令和 5 年度第 2 回 茨城支部評議会 議事概要（速報）

開催日	令和 5 年 10 月 19 日 木曜日 10 : 00 ~ 12 : 00
開催場所	水戸セントラルビル 4 階 会議室
出席評議員	※はオンラインでの出席 潮田評議員、柴田評議員、中根評議員、根本評議員※、舟木評議員、宮田評議員、谷萩評議員、葉評議員※（五十音順）
事務局	支部長、企画総務部長、業務部長、企画総務グループ長、業務グループ長、レセプトグループ長、保健グループ長、企画総務グループ長補佐、企画総務主任、企画総務スタッフ
議題	1. 令和 6 年度保険料率について 2. 令和 6 年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定について 3. 茨城支部保健事業実施計画（データヘルス計画）について
議事概要 (主な意見等)	<p>1. 令和 6 年度保険料率について</p> <p>資料に基づき説明し、評議員よりご意見いただいた。</p> <p>【学識経験者 A】</p> <p>①医療費増の中で、調剤医療が占める割合はどの程度なのか。 また、高額医薬品が医療費の伸びにどの程度影響するか、といった具体的な予測データがあるのか。</p> <p>②論点としている「保険料率の変更時期」について、4 月から変更するうえでどのような影響があるのか、また過去に 4 月としなかった事例があれば教えていただきたい。</p> <p>【事務局】</p> <p>①調剤が高額になった場合に、医療費にどれくらいの影響を与えるかについては、具体的な数値は現状示されていない。</p> <p>②過去には、協会けんぽ設立時に、統一保険料率から支部ごとの保険料率になったときに時期が変わったときがあった。また、政府の予算成立が遅れた際に、時期がずれたことを記憶している。 協会けんぽが年度収支となっており、決算月になって 4 月納付という現状のままのほうがあらゆる試算をしやすいという利点はある。</p> <p>【被保険者代表者 A】</p> <p>現在 6 月まで掲載されている協会けんぽの標準報酬月額の見込みはどのようになっているか。 また賃金上昇率と今後の月額の見込みとの関係がどのようになっているか、確認したい。</p>

【事務局】

令和 5 年度の平均標準報酬額の動向については、若干下降気味で 7 月以降も同様に動くのではないかと推測している。また、9 月の定時改定時には例年通り上がると思われるが、具体的なデータは現時点でまだ確定していない。わかり次第、評議会などで示していきたい。

保険料率 10%維持については、中長期的な安定した財政運営を考慮して、少しでも長く 10%維持することの賛同を得られた。

2. 令和 6 年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定について

【被保険者代表者 A】

被保険者と被扶養者を分けて計算すると、被扶養者のほうが受診率や一人当たりの医療費については高くなるのではないかと感じる。被保険者と被扶養者でわけた形でみえれば、保健事業の被保険者に対するアプローチと被扶養者に対するアプローチは、それぞれ変わってくるのではないかと思うが、その点はどのように感じておられるか。

【事務局】

被保険者と被扶養者と分けて分析したときに、被扶養者のほうが経年で見ると医療費の伸びが大きかった、医療費が高いという傾向はあると思う。

そういった視点で分析することは重要な視点であるため、今後の分析の参考にさせていただきたい。

【学識経験者 B】

業態別一人当たりの医療費の分析結果では、道路貨物運送業が茨城県の医療費の高い原因となっている。この分析結果をもとに、そういった業種に対しての対策・アプローチなどはしているのか。

【事務局】

道路貨物運送業で働くトラックやバス、ハイヤー運転手の健康度は全国的な課題となっているため、本部主体となり、運輸局や全日本トラック協会などの運送にかかわる業界に対しては、健診受診や保健指導の実施の勧奨を行ってきたところである。

また茨城支部としても、訪問して茨城支部の現状をお伝えした上で、広報の機会やセミナーなどの機会があれば、その時に声掛けをしていただくよう依頼している。各団体も危機感を持っていることは確認できており、セミナーの数が増えてきているため、今後はそういった場を数多く増やして働きかけをしていくことが課題と考えている。

【被保険者代表者 B】

被扶養者の特定健診について、現在は案内を本人へ直接郵送をしていると思うが、以前は企業に案内を送っていたと思う。現在の郵送の仕方と、企業に郵送していた当時と比べて、被扶養者の特定健診の受診率がどれくらい違うのか。私としては会社に送ったほうが効果はあるのではないかと感じるが、その点はどのように考えているか。

【事務局】

受診動向について、事業所にも把握してもらった方が被扶養者へのアプローチについては非常に有効であると考えているが、事業所の事務負担が過大になりすぎるという声が多く、現状は被保険者あてに送っている状況である。

だが現状、生活習慣病予防健診については会社を通じて案内を行っているため、特定健診の案内についてもそれに準じた送付をおこなった場合の効果については、今後の検討課題として頂戴する。

【被保険者代表者 C】

地域差指数の地域というのは、被保険者の住所か病院の住所かどちらなのか。

【事務局】

被保険者の住所となっている。

【学識経験者 A】

①課題として被扶養者の特定保健指導の実施率が低い。特定保健指導を実施している機関はどれくらいの数なのか。

②特定保健指導の実施については、基本的には平日のみなのか、それとも休日でも受けられるのか。

【事務局】

①茨城県内の医療機関で受けられる環境は整っていると承知している。

②医療機関のご都合によって実施できる時間によって実施しており、土日に関しては実施不可としている医療機関が多い。それをカバーするために協会けんぽ独自で、日時・場所を指定した形で、集団健診、特定健診を実施し、それに合わせて特定保健指導も実施している。

【学識経験者 A】

茨城支部で土日開催しているのであれば、どれくらいの頻度でどれくらいの人が利用しているのか。

【事務局】

毎月 10 件弱程度が初回面談としてつなげられている。

【学識経験者 A】

間口を広げて受け入れる体制を広くすることは健診受診率を上げるには基本的なことだと感じる。全国的に実施しており、効果を出している支部があれば教えていただきたいが、全国的に受診率が低いのであれば、コスト、人力的な課題もあるかと思うが、先進的な取り組みをしていくこともいいのではないかと思う。

また、被扶養者が特定健診を受けると特典を与えられたり、小さい子供がいる理由で健診に行けないという方に対しては、預かりや子育て支援というようなものを実施したりすることもいいのではないかと思う。

【事務局】

他支部の効果的な取り組みについては、協会のシステム上で確認することができるので、随時取り組みを把握していきます。

また、健診を受けやすくする子育て支援については、あらゆる角度から検討し、どの世代にとっても健診を受けやすい環境を整えていきたいと思っておりますし、試行的に女性特有の更年期障害に関する検査、健康器具のご案内の実施をしていくことを考えている。

実施した結果は、評議会でご報告させていただきたい。

【事業主代表者 A】

血圧、脂質、代謝のリスク保有率が全国平均よりも高いとの報告ですが、茨城県としてはどれくらいの位置になるのか、具体的な数字はわかるのか。

【事務局】

メタボリックシンドロームのリスクに関しては、ワースト 5 位で、長年茨城支部の課題となっている。またメタボリックシンドロームに直結する血圧、脂質、代謝のリスク保有率に関しては、男性についてはそれぞれワースト 10 である。平成 27 年度のデータではあるが、参考資料 3 にも記載しているそれぞれのリスクについても当時からの課題であるため、長年の課題に対して常に意識しながら取り組んでいきたい。

【学識経験者 C】

説明いただいたデータを見ると、メタボリックシンドロームのリスク保有率が鹿行地域や日立地域は特に高い傾向にあるが、こうした情報は行政機関等には提供しているのか。また何か行政と連携し対策を講じているのか。

【事務局】

県や地域医療調整会議等で、協会加入者の受診動向などのデータと一緒に情報提供を始めたところである。県には国保加入者や協会けんぽ加入者を合わせたデータを一緒に活用していきたいという話をしている。自治体と連携したり、セミナーを実施したりするときには口頭ではあるが、危機感をもってもらえるようなリスクの現状と解決に向けた働きかけを現在行っているところである。

3. 茨城支部保健事業実施計画（データヘルス計画）について

資料に基づき説明。評議員からの質問等なし。

特 記 事 項

- ・傍聴者：1 名（茨城新聞社）
- ・次回（令和 5 年度第 3 回）は、令和 6 年 1 月に開催予定